

*Question présentée par le député :*

*M. Claude Aubert*

*Date de dépôt : 23 novembre 2009*

## **Question écrite**

### **Coûts de la santé, planification sanitaire et interprétation des données statistiques**

La planification sanitaire cantonale repose sur des critères d'évaluation, des objectifs identifiés et des moyens par lesquels progresser.

Un des objectifs est de lutter contre l'augmentation continue des coûts de la santé.

En ce qui concerne les hôpitaux publics genevois, la réduction du nombre de lits et de la durée de séjour font partie des moyens recensés.

Pour évaluer la pertinence des mesures prises, les statistiques sont un instrument précieux, même si leur signification est parfois difficile.

Notre question se base sur les tableaux figurant dans l'Annuaire statistique du Canton de Genève, 2008.

Cet Annuaire indique que, sur le plan Suisse, de 1998 à 2007, on observe dans le domaine hospitalier :

- une diminution du nombre d'hôpitaux,
- une diminution du nombre de lits,
- une diminution de la durée des séjours,

mais aussi :

- une augmentation des emplois ;
- une augmentation des dépenses d'exploitation.

Il en va de même sur le plan genevois. Le nombre de lits des EPM est resté stable, grosso modo, durant la période considérée ; la durée des séjours a diminué, mais le nombre d'emplois a augmenté (de l'ordre du millier), de même que les charges d'exploitation (quelque 350 millions).

Se référer au volume de travail, en l'occurrence aux admissions, n'apporte aucune information, du fait que la notion même d'« admission » est un artéfact administratif, une construction, très éloignée des questions élémentaires que nous nous posons, d'ordre clinique. Ainsi, on ne sait pas si mille « admissions » signifient qu'un individu a été admis 1000 fois en une année, si mille individus ont été admis une fois en une année, si un individu a fait l'objet de mille transferts d'un service à l'autre en une année. Les chiffres publiés dans l'annuaire statistique (T 14.09) ne sont pas interprétables, les définitions changeant en cours de route, de même que les appellations des services et leurs affiliations. Or, il est essentiel de baser des statistiques sur le suivi personnel des individus et de disposer de chiffres reflétant la trajectoire de soins : un patient admis mille fois pose d'autres problèmes - en termes de santé publique et d'efficacité des soins - que mille individus admis une seule fois en une année.

Sur la base des tableaux statistiques à disposition, une première lecture nous conduirait à penser que la diminution du nombre d'hôpitaux, du nombre de lits et de la durée des séjours entraînent une nette augmentation des coûts d'exploitation et des coûts en personnel. De telles augmentations se répercutant sur les budgets hospitaliers, elles influencent directement les subventions allouées et les primes d'assurance maladie. Il se pourrait, évidemment, qu'il n'y ait pas de corrélations entre ces divers phénomènes.

Une meilleure compréhension de ces mécanismes complexes étant indispensable, nous nous permettons de poser au Conseil d'Etat la question suivante :

En matière de planification sanitaire, sur la base de ces données statistiques qui exigent une explication détaillée, en particulier sur les trajectoires de soins, faut-il compter sur le fait que la réduction du nombre d'hôpitaux, du nombre de lits et de la durée des séjours va entraîner, paradoxalement, une augmentation des besoins en personnel et des coûts d'exploitation, donc un accroissement des coûts de la santé ?